

Gesundheitsauskunft Besucher/Neue Mitarbeiter und Personal/Sonstige

Name, Vorname: _____

Firma: _____

Tag des Besuches: _____

Grund des Besuches: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund der akuten Atemwegserkrankung COVID-19, die durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 verursacht wird, bitten wir Sie, diesen Fragebogen auszufüllen und Ihrem Ansprechpartner zu geben.

Im Interesse des Allgemeinwohls und zur Gewährleistung eines sicheren und gesunden Arbeitsumfelds bitten wir um vollständige und wahrheitsgemäße Antworten.

Frage 1:

Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einem bestätigten COVID-19- Fall?

JA

NEIN

Frage 2:

Haben Sie folgende Anzeichen bzw. Symptome?

- Temperatur über 37,5°C oder Fieber
- häufiges Niesen oder Husten
- Erkrankung der Atemwege (z.B. Husten oder Atemnot)
- Unwohlsein, Kopfschmerzen oder anderen akuten Beschwerden

JA

NEIN

Frage 3:

Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage engen, haushaltsähnlichen Kontakt zu einer Person aus einem Risikogebiet*?

JA

NEIN

Frage 4:

Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet* aufgehalten?

JA

NEIN

Bitte haben Sie Verständnis, dass Sie, wenn Sie eine Frage mit Ja beantworten, unsere Werkstatt nicht betreten können.

* Bitte beachten Sie die Hinweise für die Risikogebiete
Info LHW intern: das ausgefüllte Formular bitte an intern@lhw-muc.de scannen.